

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL

.....
semestr / tryb nauczania

Do Dyrekcji
Policealnego Studium Kosmetycznego
„Beauty Expert” w Białymstoku

PODANIE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
czytelny podpis